

فراوانی مصرف مواد و عوامل مؤثر بر مصرف مواد در دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی ارومیه

فاطمه فتحی کردلر^۱، سهیلا آهنگرزاده رضایی^{۲*}، حمیدرضا خلخالی^۳

تاریخ دریافت ۱۳۹۶/۰۹/۰۸ تاریخ پذیرش ۱۳۹۶/۱۱/۲۳

چکیده

پیش‌زمینه و هدف: جمله حذف شد ورود به دانشگاه، رویداد مهمی در زندگی دانشجویان است و افزایش فشار تکالیف درسی، نفوذ گروه همسالان، افزایش محبوبیت و دسترسی آسان به مواد، موجب گرایش به مصرف مواد می‌شود. سلامت و بهداشت روانی دانشجویان به‌عنوان نخبگان جامعه یکی از نگرانی‌های برنامه ریزان و تصمیم‌گیرندگان در سطح کلان است. لذا این پژوهش توصیفی-تحلیلی باهدف تعیین فراوانی مصرف مواد و عوامل مؤثر بر مصرف آن، در دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی شهر ارومیه انجام شد.

مواد و روش کار: این مطالعه یک پژوهش توصیفی-تحلیلی و از نوع مقطعی می‌باشد که بر روی ۵۳۸ نفر از دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی ارومیه که مشغول به تحصیل بودند انجام پذیرفت. نمونه‌گیری با روش نمونه‌گیری چندمرحله‌ای انجام پذیرفت. جهت جمع‌آوری داده‌ها از پرسشنامه‌ی محقق ساخته استفاده شد. روایی صوری پرسشنامه توسط نظرات اصلاحی ۶ نفر از اساتید صاحب‌نظر در این زمینه انجام و پایایی پرسشنامه با استفاده از روش آزمون-آزمون مجدد تعیین شد. داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار spss نسخه‌ی ۲۳ تجزیه و تحلیل شد. از آمار توصیفی، برای توصیف داده‌ها و آزمون کای دو، برای بررسی ارتباط بین متغیرهای مستقل بر مصرف مواد، استفاده شد.

یافته‌ها: نتایج نشان داد، (۲۸/۳ درصد) دانشجویان، مصرف سیگار و قلیان، (۱۲/۵ درصد)، مصرف مشروبات الکلی و (۱۴/۷ درصد)، مصرف مواد اعتیادآور داشتند. آزمون کای-دو نشان داد، بین مصرف سیگار و قلیان با جنسیت و وضعیت اقامت هم‌چنین، بین مصرف مشروبات الکلی با جنسیت، وضعیت اقتصادی خانواده و وضعیت اقامت و بین مصرف مواد اعتیادآور با وضعیت اقتصادی خانواده و وضعیت اقامت ارتباط معنادار وجود دارد ($p < 0.05$). از عوامل مؤثر بر مصرف مواد، شکست عاطفی (۵۷/۷ درصد)، فشار روحی-روانی (۵۴/۹ درصد)، کمبود محبت والدین (۳۶ درصد)، احساس تنهایی (۳۲/۶ درصد)، تسکین درد (۳۰ درصد)، کسب لذت (۲۶/۸ درصد) و بی‌هدف بودن در زندگی (۲۵ درصد) دارای بیشترین فراوانی بودند.

بحث و نتیجه‌گیری: با توجه به مصرف مواد در دانشجویان و نقش عوامل روحی-روانی در گرایش آن‌ها به مصرف مواد، پیشنهاد می‌شود، مسئولین و صاحب‌نظران آموزشی در سطح کلان، جهت کنترل عوامل مؤثر بر مصرف مواد و در نتیجه ارتقای سلامت جسمانی-روانی دانشجویان برنامه‌ریزی نمایند. **واژه‌های کلیدی:** مصرف مواد، عوامل مؤثر، دانشجویان علوم پزشکی

مجله دانشکده پرستاری و مامایی ارومیه، دوره پانزدهم، شماره دوازدهم، پی‌درپی ۱۰۱، اسفند ۱۳۹۶، ص ۸۸-۹۰۱

آدرس مکاتبه: ارومیه، دانشکده پرستاری و مامایی ارومیه، تلفن: ۰۴۴-۳۲۷۵۴۹۶۳

Email: sorezayee@yahoo.com

مقدمه

مانند مسکن-خواب‌آورها و محرک‌ها در صورت تجویز پزشک جهت درمان فرد مفید هستند، چنانچه این مواد توسط فرد به‌صورت غیرتجویزی مورد سوءمصرف واقع شوند عواقب جدی را به دنبال دارند (۲). طبق گزارشات دفتر مواد مخدر و جرم سازمان ملل^۴، تعداد ۲۴۶ میلیون نفر در دنیا، از مواد اعتیادآور استفاده کرده‌اند.

طبق جدیدترین تعریف ارائه‌شده برحسب DSM-5 مصرف مواد، عبارت از استفاده‌ی مکرر از مشروبات الکلی، مواد روان‌گردان و مخدرها می‌باشد که منجر به اختلال در عملکرد، مشکلات جسمانی و عدم توانایی در انجام تکالیف محوله می‌شود (۱). موادی

^۱ دانشجوی کارشناسی ارشد روان پرستاری، دانشگاه علوم پزشکی ارومیه، ارومیه، ایران

^۲ استادیار پرستاری، دانشگاه علوم پزشکی ارومیه، ارومیه، ایران، (نویسنده‌ی مسئول)

^۳ دانشیار آمار حیاتی، مرکز تحقیقات ایمنی بیمار، دانشگاه علوم پزشکی ارومیه، ارومیه، ایران

^۴ United Nations Office On Drugs and Crime

از جمله مشتریان مصرف کننده‌ی مواد اعتیادآور، دانشجویان هستند. طبق برآورد مرکز بهداشت روان و سوءمصرف مواد ایالات متحده‌ی آمریکا^۱، مصرف مواد اعتیادآور در بین دانشجویان آمریکایی ۲۲/۳ درصد بود (۳). ورود به دانشگاه، رویداد مهمی در زندگی دانشجویان است که به علت افزایش فشار تکالیف درسی، نفوذ گروه همسالان، افزایش محبوبیت و دسترسی آسان به مواد، موجب مصرف مواد در دانشجویان می‌شود (۴، ۵). از عوامل مؤثر بر مصرف مواد می‌توان به تسکین درد، کسب تجربه، کسب آرامش، بهبود عملکرد تحصیلی، افزایش تمرکز، رفع خستگی، وقت‌گذرانی و سرگرمی، کسب لذت، خودنمایی، کاهش استرس، وجود مشکلات زندگی، فشار همتایان، تمایل به پذیرش اجتماعی، سابقه‌ی خانوادگی و سطح پایین آموزشی، سوء رفتار عاطفی، فیزیکی، خشونت، ابتلا به اختلال روانی، ویژگی‌های شخصیتی مانند کاهش کنترل تکانه، فردی با نیازهای هیجانی بالا، افسردگی و اضطراب اشاره کرد (۶، ۷). نتایج مطالعه پاسوس و همکاران^۲، نشان داد، ۳۶/۵ درصد دانشجویان از کافئین، ۲۹/۶ درصد الکل، ۱۲/۹ درصد سیگار و ۹/۸ درصد ماری‌جوانا استفاده می‌کنند. از عوامل مؤثر بر سوءمصرف مواد نیز، ۷۳/۷ درصد دسترسی آسان به مواد، ۶/۶۹ درصد کنجکاوی و ۴/۴ درصد افزایش درک مطلب بیان کرده بودند (۸). همچنین، نتایج مطالعه‌ی کومسا و همکاران^۳ نشان داد، ۴۹ درصد از دانشجویان مصرف الکل و ۲۸/۹ درصد سیگار داشتند و عوامل مؤثر بر مصرف مواد را ۳۵/۹ درصد کاهش استرس، ۳/۴۶ درصد به علت فشار همتایان، ۱۴/۴ درصد پذیرش اجتماعی و ۳۳/۳ درصد هوشیاری زیاد در حین مطالعه را گزارش کردند (۹). دهقانی و همکاران دریافتند، ۱۴/۴ درصد دانشجویان از سیگار، ۲/۸ درصد تریاک، ۲/۸ درصد الکل، ۱/۲ درصد قرص‌های روان‌گردان ۰/۸ درصد از هروئین استفاده کرده بودند. از علل گرایش به سوءمصرف مواد ۴۷/۷ درصد تفریح و سرگرمی، ۴/۹۸ درصد بیکاری، ۲۲/۸ درصد عدم تأمین نیازهای عاطفی، ۱۷/۵ درصد کسب لذت و ۱۵/۷ درصد عدم تحمل مشکلات زندگی، به ترتیب بیشترین علل بودند (۱۰). استفاده از محصولات تنباکو، الکل، ماری‌جوانا و سایر مواد غیر تجویزی تهدیدی جدی برای دانشجویان دانشگاه محسوب می‌شوند. درواقع دانشجویان سرمایه‌های اصلی جامعه در تولید علم و فن‌آوری بوده و به لحاظ منابع انسانی پایه‌های پیشرفت و ترقی و توانمندی هر جامعه‌ای محسوب می‌شوند و دوران جوانی به دلیل ویژگی‌های خاص جسمانی و روانی آن از پرخطرترین دوره‌های تمایل و ابتلا به سوءمصرف مواد محسوب می‌گردد. سلامت و بهداشت روانی دانشجویان به‌عنوان نخبگان جامعه یکی از نگرانی‌های برنامه ریزان و تصمیم‌گیرندگان است از طرفی مصرف مواد در

دانشجویان، مشکلاتی مانند بی‌انگیزگی تحصیلی، افت تحصیلی و بیماری‌های جسمی-روانی را به وجود می‌آورد (۱۱-۱۵). با توجه به عوامل مذکور و آمارهای فوق‌الذکر و عدم انجام این پژوهش در دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی ارومیه، پرداختن جدی به مسئله‌ی مصرف مواد و عوامل مؤثر بر آن در دانشجویان، ضروری به نظر می‌رسد، لذا این پژوهش، باهدف تعیین میزان مصرف مواد و عوامل مؤثر بر آن، در دانشجویان دانشگاه‌های علوم پزشکی ارومیه طراحی و اجرا گردید.

مواد و روش کار

بررسی حاضر به‌صورت مقطعی-تحلیلی، بر روی ۵۸۰ نفر از دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی ارومیه در سال ۱۳۹۵ انجام پذیرفت. کل جمعیت دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی ارومیه ۴۵۳۰ نفر در سال تحصیلی ۱۳۹۶-۱۳۹۵ بودند که جامعه‌ی مورد مطالعه شامل دانشجویان دختر و پسر دانشکده‌های پزشکی، دندان پزشکی، داروسازی، پرستاری و مامایی، پیراپزشکی و بهداشت بود. معیارهای ورود به مطالعه، تمایل به شرکت در مطالعه و تحصیل در ترم‌های بالاتر (ترم ۲ به بعد) و معیار خروج از مطالعه عدم تمایل به شرکت در مطالعه بود. روش نمونه‌گیری به روش نمونه‌گیری چندمرحله‌ای بود. بدین‌صورت که ابتدا جامعه برحسب مقطع تحصیلی و جنسیت به زیرگروه‌هایی تقسیم شد و مرحله‌ی بعد متناسب با حجم زیر جامعه‌ها نمونه‌گیری تصادفی انجام شد. تعداد نمونه‌ها ۶۳۰ نفر به دست آمد که با اعمال ضریب ضرب جامعه‌ی متناهی (نسبت دانشجویان نمونه به تعداد کل دانشجویان تعداد نمونه ۵۲۶ نفر به دست آمد

$$n' = \frac{n}{1 + \frac{n}{N}} \quad n' = \frac{630}{1 + \frac{630}{4530}} = 526$$

که با اعمال ریزش ۱۰ درصد افراد، برای ۵۸۰ نفر پرسشنامه توزیع گردید. در مرحله‌ی بعد جامعه‌ی دانشجویان به گروه‌های علوم پایه شامل (کاردانی، کارشناسی، کارشناسی ارشد، دکترای تخصصی) و بالینی شامل (دکترای حرفه‌ای و دستیاری) و برحسب جنسیت (مرد و زن) تقسیم شدند، از گروه علوم بالینی ۱۴۰ نفر زن و ۱۲۵ نفر مرد، از گروه غیر بالینی ۳۰ نفر زن و ۲۱ مرد از مقطع کارشناسی ارشد، ۱۵۷ زن و ۱۰۷ مرد از مقطع کارشناسی، کاردانی و دکترای تخصصی به‌صورت تصادفی انتخاب شدند (این تعداد با توجه به احتساب تعداد افراد در هر رشته انتخاب شدند). گروه بالینی

³ Kumesa & et al

² Substance Abuse and Mental Health Services Administration

³ pasoss & et al

را در بیمارستان می‌گذرانند، ابتدا با مراجعه به مسئول آموزش دانشکده، اسامی آنان درخواست شده و با انتخاب تصادفی واحدهای موردپژوهش و اطلاع از زمان و مکان کار در عرصه‌ی آنان، به مسئولین آموزش بیمارستان‌های محل حضور دانشجویان مراجعه شده و بعد از حضور یافتن در مکان حضور دانشجویان، بعد از توضیحات لازم برای افراد منتخب در مورد هدف پژوهش و محرمانه ماندن اطلاعات و اخذ رضایت کتبی با هماهنگی دانشجویان در زمان موردتوافق، پرسشنامه‌ها توزیع گردید. پرسشنامه‌ها پس از تکمیل شدن، داخل بسته‌های مخصوص قرارگرفته و مشخصات مربوط به دانشکده، بیمارستان‌های محل حضور، رشته‌ی تحصیلی، تاریخ اجرا و تعداد افراد شرکت‌کننده درج شد.

ابزار مطالعه، در این پژوهش پرسشنامه‌ی محقق ساخته‌ای بود که، محتویات پرسشنامه از منابع لاتین و فارسی معتبر گردآوری شده بود. پرسشنامه، شامل مشخصات جمعیت شناختی و سؤالات مربوط به فراوانی و عوامل مؤثر بر مصرف مواد (سیگار، قلیان، مشروبات الکلی و مواد اعتیادآور) بود. برای بررسی روایی صوری و محتوای پرسشنامه، پرسشنامه به ۶ نفر از اساتید صاحب‌نظر روان پزشکی، جامعه‌شناسی، روان‌شناسی و پرستاری ارسال و نظرات اصلاحی آن‌ها کسب و با استفاده از نظرات اصلاحی اساتید روایی محتوا به‌صورت روایی صوری که سؤالات از لحاظ ظاهر، نکات دستور زبانی، قرارگیری آیتم‌ها در جای مناسب خود، اهمیت آیتم‌ها و استفاده از کلمات مناسب موردبررسی واقع شده بودند، در پرسشنامه اعمال گردید. برای تعیین پایایی پرسشنامه با استفاده از روش آزمون-آزمون مجدد که بر روی ۲۵ نفر دانشجو در دو مقطع با فاصله‌ی یک هفته انجام شد و نتایج ضریب کاپا (ضریب توافق پاسخ‌ها) برابر با ۸۳ درصد مورد تأیید قرار گرفت. کد اخلاقی این طرح ۱۴۱، ۱۳۹۵.umsu.rec.ir می‌باشد.

یافته‌ها

یافته‌های مطالعه در جداول به شرح ذیل بود.

شامل (رشته‌های پزشکی، دندان‌پزشکی و داروسازی)، گروه غیر بالینی شامل گروه پرستاری و مامایی (رشته‌های فوریت، پرستاری و مامایی)، گروه پیراپزشکی (رشته‌های علوم آزمایشگاهی، رادیولوژی، اتاق عمل، انفورماتیک پزشکی و هوشبری)، گروه بهداشت (رشته‌های بهداشت عمومی، بهداشت محیط، بهداشت حرفه‌ای، ارگونومی، حشره‌شناسی پزشکی)، گروه علوم پایه (فیزیولوژی، آناتومی، علوم تغذیه، بیوشیمی، اپیدمیولوژی، فیزیک پزشکی، میکروپزشکی و انگل‌شناسی) بود. از تعداد ۵۸۰ پرسشنامه‌ی توزیع‌شده در میان دانشجویان، از گروه علوم بالینی تعداد ۲۵۵ نفر، گروه پرستاری و مامایی به تعداد ۱۰۲ نفر، گروه پیراپزشکی تعداد ۱۱۴ نفر، گروه بهداشت تعداد ۴۵ نفر و گروه علوم پایه تعداد ۲۲ نفر به پرسشنامه‌ها پاسخ کامل دادند. از تعداد ۵۸۰ پرسشنامه‌ی توزیع‌شده، تعداد ۵۳۸ پرسشنامه توسط دانشجویان تکمیل شد. تعداد ۴۲ پرسشنامه به علت عدم همکاری واحدهای موردپژوهش، در تکمیل و پاسخ‌دهی ناقص از پژوهش خارج شدند. در تمامی واحدها جهت شرکت واحدهای موردپژوهش، رضایت آگاهانه کسب شد. نمونه‌ها برحسب جنسیت و رشته به‌صورت تصادفی ساده با استفاده از قرعه‌کشی از دفتر حضور غیاب انتخاب شدند و افراد انتخاب‌شده کدگذاری شدند. قبل از توزیع پرسشنامه‌ها در صورت توافق، با استاد مربوطه هماهنگی به عمل آمد تا زمانی را برای پخش و تکمیل پرسشنامه‌ها اختصاص دهند. البته این زمان ۲۰-۳۰ دقیقه قبل از شروع کلاس بود. سپس محقق، در کلاس حضور یافته و هدف و ماهیت پژوهش را برای افراد مورد مطالعه کاملاً توضیح داد و بر محرمانه ماندن مشخصات افراد شرکت‌کننده و نداشتن هیچ‌گونه پیامد سوء برای پاسخ‌دهندگان تأکید و از واحدهای موردپژوهش رضایت کتبی اخذ شد. سپس پرسشنامه‌ها در میان افراد انتخاب‌شده توزیع شد. مدت‌زمان اختصاص یافته به پاسخگویی ۲۰-۳۰ دقیقه بود.

در مورد دانشجویان کار در عرصه، دوره‌ی اکسترنی، اینترنی و دستیاری که در کلاس و دانشکده حضور نداشتند و واحدهای درسی

جدول (۱): مشخصات جمعیت شناختی واحدهای موردپژوهش

متغیرهای کیفی واحدهای موردپژوهش	تعداد	درصد
جنس	مرد	۲۴۲
	زن	۲۹۶
اقامت	بومی	۱۱۵
	غیربومی	۴۲۳
تأهل	مجرد	۵۱۶
	متأهل	۲۲

۷۸/۸	۴۲۴	درآمد برابر هزینه	وضعیت اقتصادی خانواده
۸/۷	۴۷	درآمد کمتر از هزینه	
۱۲/۵	۶۷	درآمد بیشتر از هزینه	
۳۱/۲	۱۶۸	پزشکی	رشته تحصیلی
۱۲/۵	۶۷	دندان پزشکی	
۳/۷	۲۰	داروسازی	
۱۸/۸	۱۰۲	پرستاری و مامایی	
۸/۴	۴۵	بهداشت	
۲۱/۲	۱۱۴	پیراپزشکی	
۴/۱	۲۲	علوم پایه	
۱/۹	۱۰	کاردانی	مقطع تحصیلی
۲۲/۶	۴۲	کارشناسی	
۸/۴	۴۵	کارشناسی ارشد	
۴۲/۴	۲۲۹	دکترای حرفه‌ای	
۲/۵	۲۸	دکترای تخصصی	

نتایج بررسی فراوانی مصرف سیگار و قلیان در واحدهای موردپژوهش نشان داد، مصرف سیگار و قلیان به ترتیب، برای ۴۰ بار و بیشتر در طول عمر به تعداد ۷۸ نفر (۱۴/۵ درصد) و در طول یک سال گذشته به تعداد ۴۸ نفر (۸/۹ درصد) است و نیز بیشترین فراوانی مصرف قلیان برای ۳-۵ بار در طول هفته به تعداد ۲۱ نفر (۳/۹ درصد) می‌باشد.

بر اساس جدول فوق، در بررسی مشخصات جمعیت شناختی، جنسیت اکثریت واحدهای موردپژوهش از نظر جنسیت زن (۵۵ درصد)، از نظر وضعیت اقامت غیربومی (۷۸/۶ درصد)، از نظر وضعیت تأهل مجرد (۹۵/۹ درصد)، از نظر وضعیت اقتصادی خانواده در سطح درآمد برابر با هزینه (۷۸/۸ درصد)، از نظر رشته‌ی تحصیلی در رشته‌ی پزشکی (۳۱/۲ درصد) و از نظر مقطع تحصیلی در مقطع دکترای حرفه‌ای (۴۲/۴ درصد) بودند (جدول ۱).

جدول (۲): بررسی ارتباط فراوانی مصرف سیگار و قلیان بر اساس مشخصات جمعیت شناختی واحدهای موردپژوهش

نتیجه‌ی آزمون کای اسکوئر	دارای سابقه‌ی مصرف		مصرف سیگار و قلیان	متغیر
	درصد	تعداد		
$X^2=۸۷/۶$ $df=۱$ $P=۰/۰۰۱$	۴۸/۳	۱۱۷	مرد	جنس
	۱۱/۸	۳۵	زن	
$X^2=۱۱$ $df=۱$ $P=۰/۰۰۱$	۱۶/۱	۱۹	بومی	وضعیت اقامت
	۳۱/۷	۱۳۳	غیربومی	
$X^2=۰/۱۱$ $df=۱$ $p=۰/۹۱$	۲۸/۳	۱۴۶	مجرد	وضعیت تأهل
	۲۷/۳	۶	متاهل	
$X^2=۴/۲۴$ $df=۲$ $p=۰/۱۲$	۲۶/۹	۱۱۴	درآمد برابر هزینه	وضعیت اقتصادی خانواده
	۲۵/۵	۱۲	درآمد کمتر از هزینه	
	۳۸/۸	۲۶	درآمد بیشتر از هزینه	
$X^2=۱۴$ $df=۴$ $p=۰/۱۷$	۶۰	۶	کاردانی	مقطع تحصیلی
	۲۳/۲	۵۳	کارشناسی	
	۲۱/۷	۱۰	کارشناسی ارشد	
	۳۳	۷۵	دکترای حرفه‌ای	
	۳۲/۱	۹	دکترای تخصصی	

بررسی ارتباط فراوانی مصرف سیگار و قلیان بر اساس مشخصات جمعیت شناختی واحدهای موردپژوهش، نتایج نشان داد، بین مصرف سیگار و قلیان با جنسیت و وضعیت سکونت ارتباط معنادار ($P < 0/05$) وجود داشت ولی بین وضعیت تأهل، وضعیت اقتصادی خانواده و مقطع تحصیلی با مصرف سیگار و قلیان ارتباط آماری معنی‌داری مشاهده نشد ($P > 0/05$). (جدول ۲).

فراوانی مصرف مشروبات الکلی بر اساس مدت‌زمان مصرف در بررسی مصرف مشروبات الکلی بر اساس مدت‌زمان مصرف نتایج نشان داد، بیشترین مصرف مشروبات الکلی برای ماهانه یا کم‌تر از یک ماه به تعداد ۵۶ نفر (۱۰/۴ درصد) و در طول روز به تعداد ۸ نفر (۱/۵ درصد) است.

جدول (۳): بررسی ارتباط فراوانی مصرف مشروبات الکلی بر اساس مشخصات جمعیت شناختی واحدهای موردپژوهش

متغیر	مصرف مشروبات الکلی	دارای سابقه‌ی مصرف	
		تعداد	درصد
جنس	مرد	۵۱	۲۱
	زن	۱۶	۵/۴
وضعیت اقامت	بومی	۴	۳/۴
	غیربومی	۶۳	۱۵
وضعیت تأهل	مجرد	۶۵	۱۲/۶
	متأهل	۲	۹/۱
وضعیت اقتصادی خانواده	درآمد برابر هزینه	۴۵	۱۰/۶
	درآمد کم‌تر از هزینه	۴	۸/۵
	درآمد بیشتر از هزینه	۱۸	۲۶/۹
مقطع تحصیلی	کاردانی	۴	۴۰
	کارشناسی	۱۶	۷
	کارشناسی ارشد	۲	۴/۴
	دکترای حرفه‌ای	۳۸	۱۶/۷
	دکترای تخصصی	۷	۲۵

بر اساس جدول فوق، در بررسی ارتباط فراوانی مصرف مشروبات الکلی بر اساس مشخصات جمعیت شناختی واحدهای موردپژوهش نتایج نشان داد، بین مصرف مشروبات الکلی با جنسیت، وضعیت اقتصادی خانواده، وضعیت اقامت و مقطع تحصیلی ارتباط معنادار ($P < 0/05$) وجود داشت ولی با وضعیت تأهل، ارتباط معناداری وجود نداشت ($P > 0/05$). (جدول ۳).

در بررسی فراوانی مصرف مواد اعتیادآور در طول عمر، بیشترین فراوانی مصرف مواد اعتیادآور به ترتیب ریتالین برای ۱۹-۱۰ بار تعداد ۱۷ نفر (۳/۳ درصد)، آلپرازولام برای ۱۹-۱۰ بار تعداد ۱۳ نفر (۲/۴ درصد)، ترامادول برای ۲-۱ بار تعداد ۶ نفر (۱/۱ درصد)،

هم‌چنین، در طول ۱۲ ماه گذشته بیشترین فراوانی مصرف مواد اعتیادآور به ترتیب ریتالین برای ۵-۳ بار تعداد ۱۶ نفر (۳ درصد)، آلپرازولام برای ۹-۶ بار تعداد ۱۵ نفر (۲/۸ درصد)، ترامادول برای ۲-۱ بار تعداد ۷ نفر (۱/۳ درصد) و ماری‌جوانا برای ۲-۱ بار تعداد ۵ نفر (۰/۹ درصد) و بیشترین فراوانی مصرف مواد اعتیادآور در طول ۳۰ روز گذشته به ترتیب ریتالین برای ۲-۱ بار به تعداد ۲۳ نفر (۳/۴ درصد) آلپرازولام برای ۲-۱ بار به تعداد ۲۲ نفر (۳/۹ درصد)، ترامادول برای ۲-۱ بار به تعداد ۸ نفر (۱/۵ درصد) و ماری‌جوانا برای ۲-۱ بار به تعداد ۴ نفر (۰/۷ درصد) می‌باشد هم‌چنین، مواد حشیش، تریاک، شیر و هروئین مصرف نشده بودند.

جدول (۴): بررسی ارتباط مصرف مواد اعتیادآور بر اساس مشخصات جمعیتی و ساختاری واحدهای مورد پژوهش

متغیر	مصرف مواد اعتیادآور	دارای سابقه مصرف		نتیجه آزمون کای اسکوتر
		تعداد	درصد	
جنس	مرد	۳۹	۱۶/۱	$X^2=0.72$ $df=1$ $P=0.39$
	زن	۴۰	۱۳/۵	
وضعیت اقامت	بومی	۶	۵/۲	$X^2=10.68$ $df=2$ $P=0.01$
	غیربومی	۷۳	۱۷/۳	
وضعیت تأهل	مجرد	۷۷	۱۴/۹	$X^2=0.57$ $df=1$ $P=0.44$
	متأهل	۲	۹/۱	
وضعیت اقتصادی خانواده	درآمد برابر هزینه	۵۰	۱۰/۶	$X^2=18$ $df=2$ $P=...$
	درآمد کمتر از هزینه	۸	۸/۵	
	درآمد بیشتر از هزینه	۲۱	۲۶/۹	
مقطع تحصیلی	کاردانی	۱	۱۰	$X^2=15.37$ $df=4$ $P=0.04$
	کارشناسی	۱۹	۸/۳	
	کارشناسی ارشد	۶	۱۳/۳	
	دکترای حرفه‌ای	۴۸	۲۱/۱	
	دکترای تخصصی	۵	۱۷/۹	

اضطراب، فشار روحی-روانی تعداد ۷۹ نفر (۵۴/۹ درصد) و داشتن دلپره هم‌زمان با فشارهای روحی-روانی تعداد ۴۴ نفر (۳۰/۶ درصد) و از زیر مؤلفه‌ی خانواده، اختلاف خانوادگی به تعداد ۲۰ نفر (۴۰ درصد)، کمبود محبت والدین به تعداد ۱۸ نفر (۳۶ درصد) و سخت‌گیری و سرزنش بیش‌ازحد والدین به تعداد ۴ نفر (۱۱ درصد) به ترتیب بیشترین فراوانی را دارند.

بحث و نتیجه‌گیری

این مطالعه باهدف تعیین فراوانی مصرف مواد و عوامل مؤثر بر آن در دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی ارومیه انجام شد. مصرف سیگار و قلیان در مطالعه‌ی حاضر (۱۴/۷ درصد) در طول عمر بود که با یافته‌های مطالعات طارمیان و همکاران (۱۳۹۲) و ایوانس و همکاران^۱ (۲۰۱۶) هم‌خوانی دارد (۱۲، ۱۵). هم‌چنین، با یافته‌های مطالعات کوروگر و همکاران^۲ (۲۰۱۶) و مونتگمری و همکاران^۳ (۲۰۱۵) ناهم‌خوانی دارد (۱۶، ۱۷) و میزان مصرف در این مطالعات از نتایج مطالعه‌ی حاضر بیشتر است، این ناهم‌خوانی احتمالاً به علت از بین رفتن قبح گزارش مصرف سیگار در بین مصرف‌کنندگان در خارج از کشور، خود گزارشی بیشتر و ناشی از حجم نمونه‌ی بیشتر (۱۲۰۷ نفر) در این مطالعات باشد. بتوین^۴ مصرف سیگار را زمینه‌ساز

بر اساس جدول فوق، در بررسی ارتباط مصرف مواد اعتیادآور بر اساس مشخصات جمعیتی و ساختاری واحدهای مورد پژوهش نتایج نشان داد، بین مصرف مواد اعتیادآور با وضعیت اقتصادی خانواده، وضعیت اقامت و مقطع تحصیلی ارتباط معنادار وجود دارد ($P<0.05$) و با وضعیت تأهل و جنسیت ارتباط معناداری وجود ندارد ($P>0.05$). (جدول ۴).

در بررسی فراوانی عوامل مؤثر بر مصرف مواد اعتیادآور، تسکین درد به تعداد ۱۶۴ نفر (۳۰ درصد)، کسب لذت به تعداد ۱۴۴ نفر (۲۶/۸ درصد) و بی‌هدف بودن در زندگی به تعداد ۱۳۶ نفر (۲۵ درصد) به ترتیب بیشترین نقش را در روی آوردن دانشجویان به مصرف مواد داشتند. هم‌چنین، در بررسی فراوانی عوامل مؤثر بر مصرف مواد اعتیادآور برحسب زیر مؤلفه‌ها نتایج نشان داد، از زیر مؤلفه‌ی افسردگی، احساس تنهایی به تعداد ۴۵ نفر (۳۲/۶ درصد)، احساس غمگینی به تعداد ۱۳ نفر (۹/۴ درصد) و بی‌علاقگی به همه‌چیز به تعداد ۸۱۱ نفر (۸۱ درصد)، زیر مؤلفه‌ی عدم تحمل شکست و ناکامی، شکست عاطفی به تعداد ۳۰ نفر (۵۷/۷ درصد) و شکست تحصیلی به تعداد ۱۱ نفر (۲۱/۲ درصد)، زیرمؤلفه‌ی پرخاشگری، بحث و درگیری با مردم به تعداد ۳۳ نفر (۶۱/۱ درصد) و میل شدید به شکستن اشیا به تعداد ۱۵ نفر (۲۷/۸ درصد)، زیر مؤلفه‌ی

³ Montgomery & et al

⁴ Botvin

¹ Evans & et al

² Kruger & et al

مصرف مواد دیگر بیان کرده است. بر این اساس، نباید از مصرف روزافزون سیگار و قلیان در بین اقشار مختلف مخصوصاً دانشجویان غافل بود (۱۸). همچنین، فراوانی مصرف مشروبات الکلی در مطالعه‌ی حاضر (۱۰/۴ درصد) در طول عمر بود که با یافته‌های مطالعات رفاهی و همکاران (۱۳۹۶) و احمدی و همکاران (۱۳۹۱) همخوانی دارد (۲۰، ۱۹). همچنین، با یافته‌های مطالعات علی و همکاران^۵ (۲۰۱۶) و بیتانکورت و همکاران^۶ (۲۰۱۶) همخوانی ندارد (۲۱، ۲۲). در مطالعه‌ی حاضر و مطالعات مشابه داخل کشور، میزان مصرف مشروبات الکلی پایین‌تر از مطالعات مشابه خارجی بود که می‌تواند، ناشی از اعتقادات مذهبی، فرهنگی و همچنین، غیرقانونی بودن مصرف مشروبات الکلی در کشور ما باشد. فراوانی مصرف ریتالین، در مطالعه‌ی حاضر (۳/۳ درصد) بود که با یافته‌های مطالعات لنگویت و همکاران^۷ (۲۰۱۶) و فوند و همکاران^۸ (۲۰۱۵)، همخوانی دارد (۲۳، ۲۴). هرچند در مطالعه‌ی حاضر، شیوع مصرف ریتالین بالا نیست، اما با توجه به مصرف غیر تجویزی ریتالین و سوءمصرف آن در دانشجویان، در مطالعه‌ی حاضر و مطالعات مشابه به نظر می‌رسد، اکثر دانشجویان از ریتالین، به علت ضعف مدیریت زمان، تنش‌های تحصیلی، بهبود عملکرد تحصیلی استفاده می‌کنند (۲۵، ۲۶). همچنین، با یافته‌های مطالعه‌ی ایستین و همکاران^۹ (۲۰۱۶) ناهمخوانی دارد (۲۷). در این مطالعات، میزان مصرف ریتالین بیشتر از میزان مصرف ریتالین در مطالعه‌ی ما می‌باشد. این تفاوت‌ها احتمالاً ناشی از حجم نمونه، جمعیت مورد مطالعه، بررسی یک ماده، متفاوت بودن ابزار مطالعه (پرسشنامه محقق ساخته که سؤالاتش در ارتباط با سنجش میزان فراوانی مصرف و سوءمصرف ریتالین و عوامل مؤثر بر آن بود) و نداشتن معیارهای خروجی برای شرکت‌کنندگان در این مطالعات باشد. فراوانی مصرف آلپرازولام (۲/۴ درصد) در مطالعه‌ی حاضر می‌باشد که با یافته‌های اپلی و همکاران^{۱۰} (۲۰۱۳) و مطالعات گاپتا و همکاران^{۱۱} (۲۰۱۳) دارد (۲۸، ۲۹). هرچند میزان مصرف آلپرازولام در این مطالعه بسیار پایین می‌باشد. اما نتایج مطالعات مشابه، حاکی از عدم برنامه‌ی آموزشی در مورد مصرف خودسرانه‌ی مسکن- خواب‌آورها در خانواده‌ها است. استفاده از داروهای آرام‌بخش در دانشجویان علوم پزشکی در حال افزایش است که بیشتر در ارتباط با اضطراب و افسردگی،

مشکلات اجتماعی، فردی، مالی، نگرانی در مورد پیشرفت تحصیلی، ناامیدی و استرس است (۲۹، ۳۰). یافته‌های این مطالعه با یافته‌های مطالعات محمدی و همکاران (۱۳۸۹) و برندت و همکاران^{۱۲} (۲۰۱۴)، ناهمخوانی دارد (۳۱، ۳۲) و میزان مصرف آلپرازولام در این مطالعات، بسیار بالاتر از میزان مصرف آلپرازولام در مطالعه‌ی حاضر می‌باشد که احتمالاً ناشی از متفاوت بودن ابزار مطالعه، جمعیت مورد مطالعه و محل جغرافیایی مورد مطالعه می‌باشد. نتایج مطالعه‌ی حاضر نشان داد فراوانی مصرف ترامادول (۱/۱ درصد) می‌باشد که با یافته‌های مطالعه‌ی طارمیان و همکاران (۱۳۹۲)، همخوانی دارد (۱۳). هرچند فراوانی مصرف ترامادول در این مطالعه، پایین است اما با توجه به مصرف (غیر تجویزی) در میان دانشجویان، بهتر است برنامه‌های پیشگیری و کنترل برای مصرف از سوی مسئولین گنجانده شود. از طرفی نتایج مطالعه‌ی حاضر، با یافته‌های مطالعات براتی و همکاران (۱۳۹۳) و قریشی و همکاران (۱۳۸۷) همخوانی ندارد (۳۳، ۳۴). که این تفاوت احتمالاً ناشی از، مطالعه در دانشگاه‌های مختلف، بررسی دانشجویان دانشگاه‌های علوم پزشکی و غیرپزشکی، حجم نمونه‌ی بالاتر در مقایسه با حجم نمونه، بررسی یک ماده و عدم توجه به مصرف تجویزی یا غیر تجویزی این ماده‌ی اعتیادآور در این مطالعات باشد. در مطالعه‌ی حاضر، جامعه‌ی مورد مطالعه فقط دانشجویان علوم پزشکی بودند. همچنین، مصرف هر سه نوع ماده‌ی اعتیادآور در مردان بیشتر از زنان بود که با یافته‌های مطالعات پاتل و همکاران^{۱۳} (۲۰۱۶) و چو و همکاران^{۱۴} (۲۰۱۶) که، مصرف مواد در جنس مرد بیشتر از جنس زن بود، همخوانی دارد (۳۴، ۳۵). همچنین با یافته‌های مطالعات آل سید و همکاران^{۱۵} (۲۰۱۴) و آت لی و همکاران^{۱۶} (۲۰۱۶) همخوانی ندارد (۳۶، ۳۷). در این مطالعات، نسبت مصرف مواد هر دو جنس به هم نزدیک است. که این تفاوت احتمالاً ناشی از جامعه و مکان مورد مطالعه باشد. نتایج مطالعه‌ی حاضر نشان داد: افراد مجرد در مقایسه با افراد متأهل مصرف مواد بیشتری داشتند که با یافته‌های مطالعات ولی پور و همکاران (۱۳۸۸) و آکینسفانمی و همکاران^{۱۷} (۲۰۱۶) همخوانی دارد (۳۸، ۳۹). در مطالعه‌ی حاضر میزان مصرف سیگار و قلیان در افراد مجرد و متأهل به هم نزدیک بود که این می‌تواند، به دلیل محاسبه‌ی شیوع مصرف در طول عمر باشد و احتمالاً مصرف

12 Brandt & et al

13 Patel & et al

14 Chu & et al

15 Al-sayed & et al

16 Atwoli & et al

17 Akinsefunmi & et al

5 Ali & et al

6 Bitancourt et al

7 Lengvenyte & et al

8 Fond & et al

9 Steyn & et al

10 Opaleye & et al

11 Gupta & et al

قبل از متأهل شدن صورت پذیرفته باشد (۴۰). به نظر می‌رسد، افراد مجرد بیشتر از افراد متأهل روی به مصرف مواد می‌آورند، که می‌تواند ناشی از مسئولیت کم یا عدم وجود مسئولیت آن‌ها باشد. هم‌چنین، طبق نظریات مکانیسم حفاظتی تأکیدی، ازدواج بر عملکرد اجتماعی تأثیر داشته و رفتارهای پرخطر را کاهش می‌دهد (۳۹). یافته‌های این مطالعه با یافته‌های مطالعه‌ی تستفای و همکاران^{۱۸} (۲۰۱۴) که میزان مصرف مواد، در افراد متأهل بیشتر از افراد مجرد بود ناهم‌خوانی دارد و با این مسئله که، تأهل می‌تواند، به‌عنوان عامل محافظت‌کننده در مصرف مواد باشد، مغایر است. گرایش افراد متأهل به مصرف مواد می‌تواند، ناشی از تحت‌فشار قرار گرفتن این افراد در رابطه با مشکلات خانوادگی و دور بودن از محیط خانواده و استرس باشد (۴۲). مصرف مواد در افراد غیربومی بیشتر از افراد بومی در مطالعه‌ی حاضر بود که با یافته‌های مطالعه‌ی پیشداد و همکاران (۱۳۹۱) هم‌خوانی دارد (۴۳). هم‌چنین، با یافته‌ی مطالعه‌ی فاجانی و همکاران (۱۳۹۲) ناهم‌خوانی دارد (۴۴). این تفاوت احتمالاً ناشی از نزدیک بودن آمار تعداد دانشجویان بومی و غیربومی شرکت‌کننده در پیمایش به هم باشد. میزان مصرف مواد در دانشجویان دارای خانواده‌ی با درآمد بالا بیشتر از سایر اقشار در مطالعه‌ی حاضر بود که با یافته‌های مطالعه‌ی سراج زاده و همکاران (۱۳۸۶) هم‌خوانی دارد (۴۵). هم‌چنین، با یافته‌های مطالعه‌ی موهنتی و همکاران^{۱۹} (۲۰۱۳) ناهم‌خوانی دارد (۴۶). این تفاوت‌ها احتمالاً ناشی از محل جغرافیایی مورد مطالعه و بالاتر بودن اقشار با درآمد متوسط در مقایسه با اقشار با درآمد بالا و پایین در این مطالعات باشد. در بررسی عوامل جمعیت‌شناختی مؤثر بر مصرف مواد نتایج نشان داد، در ارتباط جنسیت با مصرف مواد، ارتباط معنادار بین مصرف سیگار و مشروبات الکلی با جنسیت مشاهده شد ولی بین مصرف مواد اعتیادآور با جنسیت ارتباط معناداری مشاهده نشد. یافته‌های این مطالعه، با یافته‌های مطالعات اوهارا و همکاران^{۲۰} (۲۰۱۶) و هاردفر و همکاران^{۲۱} (۲۰۱۶) هم‌خوانی دارد (۴۷، ۴۸). به نظر می‌رسد، مصرف بیشتر مواد در پسران، به دلیل دیدگاه مثبت آن‌ها به مواد، فشار بیشتر همسالان در مقایسه با جنس دختر، پذیرش اجتماعی موادی مانند سیگار، قلیان و الکل در میان مردان و ارتباط مستقیم با عوامل استرس‌زا است (۴۹-۵۱). مطالعه‌ی ناهم‌خوانی در این مورد یافت نشد، اما با توجه به عدم وجود معناداری مواد اعتیادآور در هر دو جنس، نمی‌توان از مصرف مواد

در دانشجویان دختر نیز غافل بود. نتایج بررسی ارتباط معنادار هر سه ماده (سیگار، مشروبات الکلی و مواد اعتیادآور) و غیربومی بودن را نشان داد، بدین‌گونه که دانشجویانی که در خوابگاه‌ها و منازل مستقل و دور از خانواده زندگی می‌کردند، مصرف بالای مواد را در مقایسه با دانشجویانی که همراه والدین زندگی می‌کردند داشتند که با یافته‌های مطالعات سورکن و همکاران^{۲۲} (۲۰۱۴) و مک کیب و همکاران^{۲۳} (۲۰۰۵) که مصرف مواد، با محل سکونت ارتباط معنادار داشت هم‌خوانی دارد (۵۲، ۵۳). به نظر می‌رسد، میزان مصرف مواد در دانشجویان غیربومی و کسانی که به دور از والدین زندگی می‌کنند، بیشتر است. گرایش به مواد محرک و یا مخدر، میان دانشجویان جوان که در محلی غیر از محل سکونت خانوادگی خود، یعنی خوابگاه‌های دانشجویی و یا خانه‌های استیجاری زندگی می‌کنند به دلیل امکانات کم و نامناسب، بعد مسافت، دوری از خانواده و عدم حمایت روحی آن‌ها و مشکلات عدیده‌ی دیگر به وجود می‌آید (۵۴). هم‌چنین با یافته‌های مطالعات پری مک و همکاران^{۲۴} (۲۰۱۲) هم‌خوانی ندارد (۵۵). این تفاوت احتمالاً ناشی از مشارکت بیشتر دانشجویان بومی در مقایسه با دانشجویان غیربومی در مطالعه، هم‌چنین تفاوت‌های فرهنگی و اقتصادی دانشجویان دانشگاه‌های دولتی و غیر دولتی می‌باشد. در بررسی ارتباط وضعیت اقتصادی خانواده‌ی دانشجویان با مصرف مواد، نتایج بررسی ارتباط معنادار بین مصرف مشروبات الکلی و مواد اعتیادآور با وضعیت اقتصادی نشان داد، درحالی‌که مصرف سیگار با وضعیت اقتصادی ارتباط معنادار نداشت. در این مطالعه، دانشجویان با خانواده‌های درآمد بالا بیشتر از دانشجویان با خانواده‌های درآمد متوسط و پایین، مواد اعتیادآور و مشروبات الکلی مصرف می‌کردند که با یافته‌های مطالعه‌ی سجادی و همکاران (۱۳۸۸) هم‌خوانی دارد (۵۶). با توجه به نتایج مطالعه‌ی حاضر و مطالعات همسوی آن، به نظر می‌رسد، دانشجویانی که در خانواده‌های با درآمد بالا زندگی می‌کنند، به علت افزایش توانایی دسترسی به خرید مواد، ارتباط بیشتر با منابع اصلی توزیع کننده‌ی مواد، داشتن نگرش مثبت به مواد مخصوصاً الکل و عدم محدودسازی فرزندان از طرف والدین، میزان بالایی از مصرف مواد را دارند (۵۷). هم‌چنین، یافته‌های این مطالعه با یافته‌های مطالعه‌ی ایلهان و همکاران^{۲۵} (۲۰۰۸) ناهم‌خوان می‌باشد (۵۸). علت مغایر بودن نتایج این مطالعات از مطالعه‌ی کنونی احتمالاً متفاوت بودن جامعه‌ی مورد مطالعه باشد (نمونه‌های مورد پژوهش از کشورهای

²² Suerken et al

²³ Mac cabe et al

²⁴ Primack & et al

²⁵ Ilhan et al

¹⁸ Tesfaye et al

¹⁹ Mohanty et al

²⁰ O'hara et al

²¹ Haardörfer & et al

جستجوهای بنده مقاله‌ای در ارتباط با زیرموضوعی پرخاشگری یافت نشد.

با توجه به یافته‌های فوق می‌توان نتیجه‌گیری کرد، مصرف مواد در دانشجویان وجود دارد و مشکلات روحی- روانی و خانوادگی نقش مهمی در گرایش دانشجویان به مصرف مواد دارند لذا پیشنهاد می‌شود، مسئولین و صاحب‌نظران آموزشی در سطح کلان، جهت کنترل مصرف مواد و عوامل مؤثر بر مصرف آن و در نتیجه ارتقاء سلامت جسمانی-روانی دانشجویان، برنامه‌ریزی نمایند. همچنین، بهتر است، خانواده‌ها با ایجاد ارتباط مؤثر با فرزندان خود و به‌کارگیری روش‌های نظارتی غیر تبیه‌ای از گرایش فرزندان خود به مصرف مواد پیشگیری کنند. همچنین، پیشنهاد می‌شود، تحقیق دیگری در این زمینه با تعدا نمونه‌های بیشتر، روش کار متفاوت، در منطقه‌ی جغرافیایی وسیع‌تر و بررسی جداگانه عوامل مؤثر بر مصرف مواد در پسران و دختران به‌صورت مستقل انجام شود.

محدودیت‌های مطالعه

این مطالعه همانند سایر مطالعات دارای محدودیت‌هایی ازجمله: عدم تمایل بعضی دانشجویان جهت شرکت در مطالعه که پس از توضیحات لازم در مورد اهداف مطالعه و محرمانه ماندن اطلاعات آن‌ها این مشکل حل شد. عدم دسترسی مناسب به کل دانشجویان در ارتباط با برنامه‌های کلاسی متفاوت که این مشکل نیز از طریق هماهنگی قبلی با واحد آموزش و دستیابی به زمان تشکیل دقیق کلاس‌ها بر این مشکل غلبه شد. وضعیت روانی دانشجویان حین پاسخ به پرسشنامه بود که این مشکل خارج از کنترل پژوهشگر بود.

تشکر و قدردانی

این مطالعه حاصل بخشی از پایان‌نامه کارشناسی ارشد مصوب دانشگاه علوم پزشکی ارومیه با کد اخلاقی ۱۳۹۵،۱۴۱ ir.umsu.rec می‌باشد. بدین‌وسیله پژوهشگران مراتب سپاس و قدردانی خود را از معاونت محترم تحقیقات و فن‌آوری دانشگاه، مسئولین آموزش دانشکده‌ها و دانشجویان محترم دانشگاه علوم پزشکی ارومیه به خاطر همکاری صمیمانه در این مطالعه اعلام می‌دارند.

References:

1. Substance use disorders [Internet]. Substance abuse and mental health service administration. available from: <https://www.samhsa.gov/disorders/substance-use>.

مختلف و مجاور مناطق توزیع مواد بودند). در ارتباط با مقطع تحصیلی نتایج این مطالعه، با یافته‌های مطالعات فتحی و همکاران (۱۳۸۹) و جین و همکاران^{۲۶} (۲۰۱۶) که مصرف مواد در مقاطع پایین‌تر در مقایسه با مقاطع بالاتر، بیشتر است هم‌خوانی دارد (۲۶، ۵۹). نتایج این مطالعه، با نتایج مطالعه‌ی خزایی و همکاران (۱۳۹۱) و سرگلزایی و همکاران (۱۳۸۰) هم‌خوانی ندارد (۶۰، ۶۱). استفاده از مواد در مقاطع بالاتر می‌تواند ناشی از، افزایش احتمال افسردگی و افزایش تنش‌های تحصیلی در مقاطع بالاتر تحصیلی شود (۶۲، ۶۳).

در بررسی علل مصرف مواد از دیدگاه مصرف‌کنندگان مواد، بر اساس نتایج، شکست عاطفی، فشار روانی، کمبود محبت والدین، احساس تنهایی، تسکین درد، کسب لذت و بی‌هدف بودن در زندگی، بیشترین علل مصرف مواد بودند. یافته‌های این مطالعه، با یافته‌های مطالعات احمدی و همکاران (۱۳۹۵) و اوزولدوملو و همکاران (۲۰۱۴) هم‌خوانی دارد (۶۴، ۶۵). با توجه به نتایج و تبیین مطالعات مشابه می‌توان نتیجه گرفت، بیشترین عوامل گرایش به مصرف مواد، مشکلات روحی مانند افسردگی و اضطراب و مشکلات خانوادگی است. در اروپا حدود ۳ درصد دانشجویان پزشکی از اختلالات خلقی رنج می‌برند و ۶/۵ درصد از آن‌ها به افسردگی مبتلا هستند که یک چالش بزرگ برای جامعه‌ی پزشکی است. از طرفی، استرس نیز جزو جدایی‌ناپذیر زندگی دانشجویان علوم پزشکی شده است. استرس بالا منجر به، کاهش کیفیت زندگی شده و به دنبال آن، دانشجویان به افسردگی و اضطراب مبتلا می‌شوند (۶۶). همچنین، رابطه‌ی قوی بین افسردگی و مصرف مواد وجود دارد. افراد مبتلا به اضطراب و افسردگی به دنبال مصرف مواد برای تعدیل شدن عواطف و احساسات خود هستند (۵۰، ۵۱). در این حال، رابطه سرد همراه با طرد و یا حتی توهین و خشونت با فرزندان باعث بیزاری از خانواده می‌شود و آن‌ها ممکن است به انواع رفتارهای مخرب و بزهکاری‌ها ازجمله اعتیاد گرایش پیدا کنند (۶۷). همچنین، نتایج این مطالعه با نتایج مطالعات پاتل و همکاران (۲۰۱۶) و حسین و همکاران (۲۰۱۷) هم‌خوانی ندارد (۳۴، ۶۸) این تفاوت احتمالاً، ناشی از متفاوت بودن نوع پرسشنامه و سؤالات می‌تواند باشد. (با توجه به

2. Burrell T, Cimaglio B, Dennis M, Dunham R, Henggeler S, Levy S, et al. Principles of Adolescent Substance Use Disorder Treatment: A Research-Based Guide [Internet]. 2014 [cited 2018 Apr 17]. Available from:

²⁶ Jain & et al

- https://d14rmgrtwzf5a.cloudfront.net/sites/default/files/podata_1_17_14.pdf
3. Results from the 2013 National Survey on Drug Use and Health: Summary of National Findings [Internet]. 2014. Available from: <https://www.samhsa.gov/data/sites/default/files/NSDUHresultsPDFWHTML2013/Web/NSDUHresults2013.pdf>
 4. Vilanova C, De Souza Filho M, de Sousa L, Andrade F, Santos T, De Assis R. Alcohol Use by Brazilian College Students. *Fam Med Med Sci Res* 2016;05(01).
 5. Padhy G, Sahu T, Das S, Parida S. Prevalence and causes of substance abuse among undergraduate medical college students. *Ind Med Gaz* 2014;48 (8): 276-82
 6. Erdal G, Erdal H, Esengun K, Karakas G. Cigarette consumption habits and related factors among college students in Turkey: logit model analysis. *JPMA* 2015;65(2):136-41.
 7. Singer M. Drugs and development: The global impact of drug use and trafficking on social and economic development. *Int. J. Drug Policy* 2008;19:467-78.
 8. Passos S, Do Brasil P, Dos Santos M, De Aquino M. Prevalence of psychoactive drug use among medical students in Rio de Janeiro. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol* 2006;41(12):989-96.
 9. Kumesa S, Mohammed M, Gebremariam E, Gelaw B, Seifu M. The prevalence and pattern of social drug abuse among students of rift valley University College, bishoftu campus, 2014, bishoftu, Ethiopia. *J Pharma Care Health Sys* 2015;2(131):1-7.
 10. Dehghani K, Dehghani H, Sedghi H, Pourmovahhed Z. Prevalence and factors associated with drug abuse in medical studentsYazd. *J Shaheed Sadoughi Univ Med Sci* 2010;18(3):164-9.
 11. Allahverdipour H, Hidarnia A, Kazemnejad A, Shafii F, Azad Fallah P, Mirzaee E, et al. Assessment of substance abuse behaviors in adolescents': integration of self-control into extended parallel process model. *J Shahid Sadoughi Unive Med Sci And Health Services* 2005;13(1):21-31. (Persian)
 12. Evans-Polce R, Lanza S, Maggs J. Heterogeneity of alcohol, tobacco, and other substance use behaviors in US college students: A latent class analysis. *J Addicti Behav* 2016;53:80-5.
 13. Sohrabi F, Taraggi S, Phalsafinejad M, Yaghubi H, Ramezani V. Substance use among public universities in the academic year 2006. *Int J Soc Welf* 2006;10(34):65-82. (Persian)
 14. Ashrafi Hafez A, Babaei A, Hoseyni F, Ramzposh A, Gharlipour Z, Ghonabadi K, Valizadeh R. Assessment of psychoactive substances use and their associated factors among students of shiraz university and shiraz university of medical sciences. *Sci J Ilam Univ Med Sci* 2013;21:58-65.
 15. Tareman F, Bolhari J, Pairavi H, Ghazi Tabatabaei M. The prevalence of drug abuse among university students in tehran. *Iran J Psychia Clin Psychol* 2008;13(4):335-42. (Persian)
 16. Kruger L, Van C, Vellios N. Waterpipe and cigarette smoking among university students in the western cape, south africa. *Am J Health Behav* 2016;40(4):416-26.
 17. Montgomery S, De Borba-Silva M, Singh P, Dos Santos H, Job J, Brink T. Exploring demographic and substance use correlates of hookah use in a sample of southern California community college students. *Calif J Health Promo* 2015;13(1):26.

18. Mardani H, Kavosian J. The prevalence of drug use in students of Islamic Azad University of bandar abbas. *Quarterly J Res Addict* 2012;6(23):65-82.
19. Refahi S, Hosseinbor M, Poudineh Z, Hosseinbor M, Masumian S. Prevalence of consumption of addictive substances among students of islamic azad university (zahedan branch). *Int J High Risk Behav Addict* 2016;6(1):1-4. (Persian)
20. Ahmadi M, Behboodi M. Prevalence of substance use among hamedan university students. *Sci J Hamadan Univ Med Sci* 2012;1(1):97-116. (Persian)
21. Ali A, Carré A, Hassler C, Spilka S, Vanier A, Barry C, et al. Risk factors for substances use and misuse among young people in france: what can we learn from the substance use risk profile scale? *Drug Alcohol Depend* 2016;163:84-91.
22. Bitancourt T, Tissot M, Fidalgo T, Galduróz J, Da Silveira Filho D. Factors associated with illicit drugs' lifetime and frequent/heavy use among students results from a population survey. *Psychiatry Res* 2016;237:290-5.
23. Lengvenyte A, Strumila R, Grikinienė J. Use of cognitive enhancers among medical students in lithuania. *NAD* 2016;33(2):173-88.
24. Fond G, Gavaret M, Vidal C, Brunel L, Riveline J-P, Micoulaud-Franchi J-A, et al. (Mis) use of prescribed stimulants in the medical student community: motives and behaviors: a population-based cross-sectional study. *Am J Med* 2016;95(16):1-8.
25. Moore D, Burgard D, Larson R, Ferm M. Psychostimulant use among college students during periods of high and low stress: an interdisciplinary approach utilizing both self-report and unobtrusive chemical sample data. *Addict Behav* 2014;39(5):987-93.
26. Jain R, Chang C, Koto M, Geldenhuys A, Nichol R, Joubert G. Non-medical use of methylphenidate among medical students of the university of the free state. *S Afr J Psychiatr* 2017;23(1):1-5.
27. Steyn F. Methylphenidate use and poly-substance use among undergraduate students attending a South African university. *S Afr J Psychiatr* 2016;22(1):1-4.
28. Opaleye E, Noto A, Sanchez Z, Amato T, Locatelli D, Gossop M, et al. Nonprescribed use of tranquilizers or sedatives by adolescents: a brazilian national survey. *BMC Public Health* 2013;13(1):499.
29. Gupta S, Sarpal SS, Kumar D, Kaur T, Arora S. Prevalence, pattern and familial effects of substance use among the male college students-a north indian study. *J Clin Diagn Res* 2013;7(8):1632-6.
30. Mancevska S, Pluncevic J, Todorovska L, Dejanova B, Tecce J. Substance use and perceived hassles among junior medical students with high anxiety levels in the republic of Macedonia. *Iran J Public Health* 2014;43(10):1451.
31. Mohamadi N, Shobeiri F, Mahgoob H. The prevalence of substance abuse in students of hamadan university of medical sciences. *Zahedan J Res Med Sci*. 2012;14(1):86-9.
32. Brandt S, Taverna E, Hallock R. A survey of nonmedical use of tranquilizers, stimulants, and pain relievers among college students: patterns of use among users and factors related to abstinence in non-users. *Drug Alcohol Depend* 2014;143:272-6.
33. Barati M, Ahmadpanah M, Soltanian A. Prevalence and factors associated with methamphetamine use

- among adult substance abusers. JRHS 2014;14(3):221-6.
34. Goreishi A, Shajari Z. substance abuse among students of zanzan's universities (iran). Int J Ment Health Addict 2013;5(1-2):66-72.
 35. Patel J, Mubashir A, Shruti M, Maheswar D. prevalence of tobacco consumption and its contributing factors among students of a private medical college in belgaum: a cross sectional study. Ethiop J Health Sci 2016;26(3):209-16.
 36. Chu J, Jahn H, Khan M, Kraemer A. alcohol consumption among university students: a sino-german comparison demonstrates a much lower consumption of alcohol in chinese students. J Health Popul Nutr 2016;35(1):25.
 37. Al-Sayed, Al-Rashoudi A, Al-Eisa A, Addar A, Al-Hargan A, Al-Jerian A, et al. Sedative drug use among king saud university medical students: a cross-sectional sampling study. Depress Res Treat 2014;2014:1-7.
 38. Atwoli L, Mungla P, Ndung'u M, Kinoti K, Ogot E. Prevalence of substance use among college students in eldoret, western kenya. Bmc Psychiatry. 2011;11(1):34.
 39. Valipour M, Mir A. prevalence of substance abuse and its causes among students. J Aflak 2009;5(14-15):64-7.
 40. Akinsefunmi O, Aminat H. Assessment of substance abuse among students of college of health sciences and technology ijero ekiti. GJMR 2017;16(4).
 41. Shams Alizadeh N, Moghadam M, Mohsenpour B, Rostami Gooran N. prevalence of substance abuse in medical students of kurdistan university. Scientific J Kurdistan Univ Med Sci 2008;13(2):18-26. (Persian)
 42. Liew H. The effects of marital status transitions on alcohol use trajectories. Longit Life Course Stud 2012;3(3):332-45.
 43. Tesfaye G, Derese A, Hambisa M. substance use and associated factors among university students in Ethiopia: a cross-sectional study. J Addict 2014;2014.
 44. Pishdad S. The prevalence and causes of drug addiction among students of Qazvin university of medical sciences in 2015. JQUMS 2015;10(39):33-40. (Persian)
 45. Fajani S, Khosravi A. Prevalence of substance abuse and its association with cigarettesmoking in isfahan university of medical sciences students in 2013. Koomesh 2015;16(4):544-54. (Persian)
 46. Serajzade H, Feizi A. Drug and alcohol use among students in public universities in 2002-2003. J Soc Welfare 2007;6:85-110. (Persian)
 47. Mohanty S, Tripathy R, Palo S, Jena D. Socioeconomic, demographic study on substance abuse among students of professional college in a southern town, berhampur of Odisha state (India). J Forensic Leg Med 2013;20(8):1057-62.
 48. O'Hara RE, Armeli S, Tennen H. Alcohol and cannabis use among college students: substitutes or complements? Addict Behav 2016;58:1-6.
 49. Haardörfer R, Berg CJ, Lewis M, Payne J, Pillai D, McDonald B, et al. Polytobacco, marijuana, and alcohol use patterns in college students: a latent class analysis. Addict Behav 2016;59:58-64.
 50. Ilhan I, Yıldırım F, Demirbaş H, Doğan Y. Prevalence and sociodemographic correlates of substance use in a university-student sample in turkey. Int J Public Health 2009;54(1):40-4.
 51. Handbook of depression. 2nd ed. New Yourk: the Guilford press; 2009.

52. Lowinson Rs. Substance abuse: a comprehensive textbook. 15 ed. Philadelphia: Lippincott wiliams; 2011.;1: 36-99
53. Suerken C, Reboussin B, Sutfin E, Wagoner K, Spangler J, Wolfson M. Prevalence of marijuana use at college entry and risk factors for initiation during freshman year. *Addicte Behav* 2014;39(1):302-7.
54. Mccabe S, Knight J, Teter C, Wechsler H. Non-medical use of prescription stimulants among us college students: prevalence and correlates from a national survey. *Addiction* 2005;100(1):96-106.
55. Primack B, Shensa A, Kim K, Carroll M, Hoban M, Leino E, et al. Waterpipe smoking among us university students. *Nicotine Tob Res* 2012;15(1):29-35.
56. Sajjadi M, Shariatifar N, Matlabi M, Abbasnezhad A, Basiri K, Nazemi H. The rate of knowledge and attitude toward psychoactive drugs and its abuse prevalence in gonabad university students. *Horizon Med Sci* 2009;15(2):58-64.
57. Patrick M, Wightman P, Schoeni R, Schulenberg J. Socioeconomic status and substance use among young adults: a comparison across constructs and drugs. *J Stud Alcohol Drugs* 2012;73(5):772-82.
58. Ilhan I, Yıldırım F, Demirbaş H, Doğan Y. Prevalence and sociodemographic correlates of substance use in a university-student sample in turkey. *Int J Public Health* 2009;54(1):40-4.
59. Fathi Y, Berati M. Study of the state of abuse of tramadol and its related factors in studentsthree higher education centers in hamedan. *J Hamedan Univ Med Sci Health Services*. 2012;19(3):23-9. (Persian)
60. KHazaie H, Alavifar A. Prevalence of substance abuse and its related factors in students of Kermanshah university of medical sciences in 2011. *J Kermanshah Univ Medi Sci* 2013;18(3):197-205.
61. Sergolzaie M. Study of drug abuse and its relationship with family status of medical students in Mashhad. *Int J Soc Welf* 2001;3(9):283-94. (Persian)
62. Moore D, Burgard D, Larson R, Ferm M. Psychostimulant use among college students during periods of high and low stress: an interdisciplinary approach utilizing both self-report and unobtrusive chemical sample data. *Addict Behav* 2014;39(5):987-93.
63. Akvardar Y, Demiral Y, Ergor G, Ergor A. Substance use among medical students and physicians in a medical school in Turkey. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol* 2004;39(6):502-6.
64. Ahmadi J. Misuse of Zolpidem to get high: A distinguished mystery. *J Neuropsychiatry* 2016;6(2):64-7.
65. Uzundumlu A, Topcu Y. Determination of factors impacting smoking habits of university students: an empirical analysis from turkey. *Stud Ethno-Med*. 2015;9(3):279-87.
66. Moutinho I, Maddalena N, Roland R, Lucchetti A, Tibiriçá S, Ezequiel O, et al. Depression, stress and anxiety in medical students: a cross-sectional comparison between students from different semesters. *Rev Ass Méd Bra* 2017;63(1):21-8.
67. Shahriari S, Hojjat zadeh N, keikhai R, Ramazani A. Family function on tendency students towards Addiction and substance abuse. *J Res In Health Sci Zabol Univ Med Sci* 2013;5(4):60-7.
68. Hossain S, Islam R, Sikder T, Rahman I. Prevalence of tobacco smoking and factors associated with the initiation of smoking among university students in dhaka, bangladesh. *J Global Health* 2017;6(1):1-19.

PREVALENCE OF DRUG ABUSE AMONG AND FACTORS INFLUENCING DRUG USE IN URMIA'S MEDICAL SCIENCES UNIVERSITY STUDENTS

Fatemeh Fathi Kordlar¹, Sohayla Ahangarizadeh Rezaei^{2}, Hamid Reza Khalkhali³*

Received: 19 Dec, 2017; Accepted: 12 Feb, 2018

Abstract

Background & Aims: Entry to the university is a gigantic change in the students' lives and the increase in the assignments and homework pressures, the other peer students' influence, the increase in popularity and easy access to the drugs causes them to become inclined to the drug use. The psychological health and hygiene of the students as the elites of the society is among the worries and concerns of the planners and decision-makers in a macro level. Thus, the current descriptive-analytical research aims at determining the factors contributing to the drug use in Urmia's Medical Sciences University.

Materials & Methods: The present cross-sectional study has been carried out based on a descriptive-analytical method. The study sample volume includes 538 Urmia's Medical Sciences University undergraduate students. The sampling was undertaken in multiple stages. To gather the required information, a researcher-made questionnaire was administered to the study subjects. The face validity of the questionnaire was conducted via inquiring six specialist professors for their corrective ideas and the questionnaire's reliability was determined by taking advantage of test-retest method. The data were analyzed by means of SPSS software, ver.23. Descriptive statistical tests were applied to characterize the data and chi-square test was utilized to investigate the relationship between the various variables exerting an influence on the drug abuse.

Results: The results indicated that 28.3% of the university students had addictions to cigarettes and narghile, 12.5% of them were addicted to alcoholic drinks and 14.7% were drug abusers. Among the factors influencing the drug use, affective failures (57.7%), psychological-mental pressures (54.9%), feeling the lack of parents' love (36%), loneliness (32.6%), relieving pain (30%), seeking pleasure (26.8%) and purposelessness (25%) were most prevalent. Moreover, Chi-square test showed a significant relationship between smoking and hookah with gender and residence status, between alcohol consumption with gender, family economic status, residency and field of study, and between addictive drug abuse and economic status of the family, residency status, and field of study ($p < 0.05$).

Conclusion: According to the drug use and fact that the psychological-mental factors play a considerable role in the university students' tendencies towards drug abuse, the education authorities and experts are hereby suggested to make comprehensive plans regarding the control of factors giving rise to the drug abuse as a result of which the university students' mental-psychological health can be enhanced.

Keywords: Drug Abuse, risk factor, Medical Sciences University Students

Address: Urmia, Urmia University of Medical Sciences, Urmia Nursing and Midwifery Faculty

Tel: +9832754961

Email: sorezayee@yahoo.com

¹ MSc Student, Urmia University of Medical Sciences, Urmia, Iran, Urmia, Iran

² Assistant Professor of Nursing, Urmia University of Medical Sciences, Urmia, Iran (Corresponding Author), Urmia, Iran (Corresponding author)

³ Associate professor, vital statistics department, Patient Safety Research Center, Urmia University of Medical Sciences, Urmia, Iran